

能力開発セミナー受講申込書

受付番号 No.

平成 年 月 日

- 山梨県立 殿
- 産業技術短期大学校長
 都留高等技術専門校長
 峡南高等技術専門校長
 就業支援センター所長

申 込 者	住 所 (事業所にあつては、所在地) (〒 -)	
	氏 名 (事業所にあつては、名称及び代表者氏名) フリガナ	
	印	
	申込担当者氏名 (事業所のみ) フリガナ	従業員数 (事業所のみ) 人
	電話番号	FAX 番号
	(携帯電話:)	

次のコースを受講したいので申し込みます。

コース名	コース番号
------	-------

受講料負担の別	個人・事業所	受講人数 人
---------	--------	-----------

●個人で申し込む場合

★過去に受講の申込みをしたことが ある・ない

生年月日	年 齢	性 別	職 種	勤務先会社名	従業員数 人
		男・女			

●事業所で申し込む場合

★過去に受講の申込みをしたことが ある・ない

受講者名	生年月日	年 齢	性 別	現 住 所	職 種
フリガナ			男・女	(〒 -)	
フリガナ			男・女	(〒 -)	
フリガナ			男・女	(〒 -)	
フリガナ			男・女	(〒 -)	

※ FAXで受講の申し込みをされる方は、必ず申し込み施設へ電話での確認をお願いします。

※ 受講申込書の受付は講座開始日の2ヶ月前からです。

※ ご記入していただいた個人情報、講座の管理・運営以外の目的には利用しません。